

# Maagoperatie via kijktechniek tegen refluxziekte

## Inleiding

U wordt opgenomen in verband met een kijkoperatie tegen refluxziekte. Bij een niet goed functionerende kringspier kan uw arts ervoor kiezen om de onderste slokdarmkringspier te verstevigen met een maagplooï (funduplicatie). Als de ziekte wordt veroorzaakt door een middenrifbreuk, moet uw arts de middenrif breuk sluiten en vaak ook een funduplicatie uitvoeren.

U kunt deze folder lezen ter voorbereiding op de ingreep. Als u, na het lezen van de folder, nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan de chirurg of aan de regieverpleegkundige van de polikliniek chirurgie.

## Aandoening

Gastro-Oesofageale Reflux Ziekte of kortweg refluxziekte is een chronische aandoening waarbij (zure) maaginhoud terugstroomt in de slokdarm. Dit wordt reflux genoemd. De meest voorkomende klachten hierbij zijn pijn achter het borstbeen en zuurbranden, oprispingen, boeren, misselijkheid en pijn boven in de buik. Deze klachten verergeren bij platliggen en verhoging van de druk in de buik (zoals bij zwangerschap en overgewicht bijvoorbeeld het geval is).

## Oorzaak

Om de oorzaken van de refluxziekte uit te leggen is het belangrijk te weten hoe in de normale situatie voorkómen wordt dat er te veel maagzuur terugstroomt in de slokdarm.

Tijdens het eten gaat het voedsel van de mond naar de slokdarm (oesofagus) die het voedsel vervoert naar de maag. In de maag wordt het voedsel gemengd met maagsap wat de vertering versnelt. Tevens functioneert de maag als tijdelijke opslag van voedsel. De

overgang van de slokdarm naar de maag wordt afgesloten door een kringspier: de onderste slokdarmsfincter. Deze kringspier voorkomt dat maaginhoud terugstroomt in de slokdarm, bijvoorbeeld bij platliggen. Normaal gesproken ontspant deze onderste slokdarmsfincter zich alleen als er voedsel/drinken of speeksel van de mond naar de maag getransporteerd moet worden. Daarnaast ontspant de kringspier zich een aantal maal per dag spontaan om lucht uit de maag te laten ontsnappen (boeren). Refluxziekte wordt veroorzaakt door een slecht functionerende kringspier: de onderste slokdarm kringspier ontspant zich te vaak spontaan en de knijpkracht is vaak afgenomen. Een slecht functionerende kringspier wordt vaak gezien bij een kleine of grotere middenrifsbreuk waardoor de onderste slokdarmkringspier boven het middenrif komt te liggen. Verder draagt soms vertraagde maagontleding bij aan de refluxziekte. In veel gevallen komt refluxziekte ook voor zonder een middenrifbreuk of vertraagde maagontleding.

## Voorbereiding op de operatie

### Preoperatieve screening

Als u geopereerd gaat worden, krijgt u een afspraak voor een pre-operatieve screening. Hier krijgt u informatie over de gang van zaken rondom een operatie (o.a. over de narcose) en zal een specialist (de anesthesioloog) u onderzoeken. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folders die u ontvangt tijdens uw bezoek aan de pre-operatieve polikliniek.

### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

### *Nuchter*

Voor u onder narcose gaat, mag u een aantal uren niet eten. In het geval van deze operatie is dat belangrijk, omdat een deel of de hele maag wordt verwijderd. Ook mag u tot een aantal uren voor de operatie niet drinken. Omdat nuchterheid van groot belang is voor uw operatie, ontvangt u hierover een aparte folder: voorbereiding operatie/onderzoek onder anesthesie.

In deze folder leest u behalve over nuchterheid nog meer over een goede voorbereiding van uw operatie. Hierin leest u ook hoe u zich hierop voorbereidt.

Bijvoorbeeld doordat u voorafgaand aan de operatie:

- Piercings en kunstnagels verwijderd.
- Weet welke medicatie u voorafgaand aan de operatie krijgt.
- Wat u zelf en wat ZGT doet voor uw veiligheid.

Als u rookt, raden wij u aan om in ieder geval de uren voor de operatie niet te roken.

Luchtwegen van rokers zijn gevoeliger voor ontstekingen.

### *Voeding*

Tot 4 uur voor de operatie mag u nog normaal eten en tot 2 uur voor de operatie heldere dranken innemen. Nadien bent u nuchter.

### *Medicijnen*

Gebruikt u medicatie dan kan het zijn dat u deze voorafgaand aan de operatie moet stoppen. Dit verschilt per persoon, per behandeling. Bespreek met uw medisch specialist wat voor uw situatie van toepassing is.

### **Opname en operatie**

Zodra de operatiedatum bekend is, krijgt u hierover in de week voor de operatie telefonisch of schriftelijk bericht. U hoort dan wanneer en waar u in het ziekenhuis verwacht wordt voor opname.

Door de toepassing van de kijkoperatie methode hoeft de chirurg slechts enkele minuscule incisies (sneetjes) te maken in uw buik. Via deze incisies worden enkele buisjes in de buikholte gebracht. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de chirurg op een televisiescherm het operatiegebied kan zien. Het doel van een operatie tegen refluxziekte is om de te slappe slokdarmkringspier te verstevigen met een maagplooi.

### *Soorten operaties*

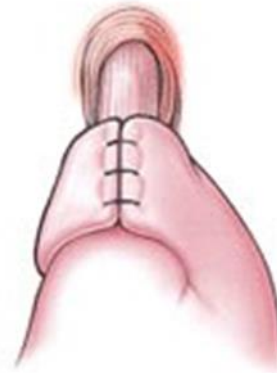
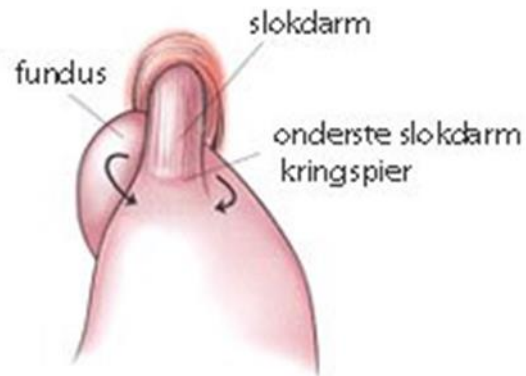
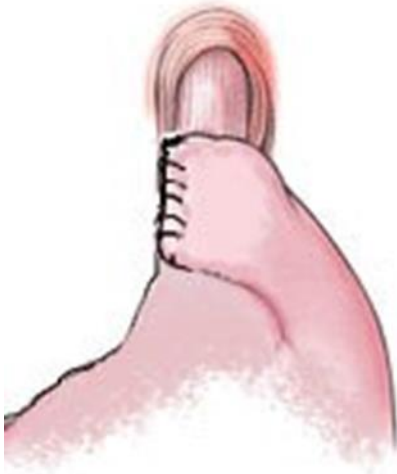
Er zijn 2 operatietechnieken die toegepast kunnen worden. De partiële (180 graden) funduplicatie en de Nissen (360 graden) funduplicatie.

### *De partiële (180 graden) funduplicatie*

Bij de partiële funduplicatie wordt de fundus (zie afbeelding) van de maag voor (anterieur) of achter (posterieur) van de slokdarm langs getrokken en gehecht aan het middenrif. Eerst wordt de slokdarm zoveel mogelijk vrijgemaakt van verkleefde weefsels en bloedvaten. Vervolgens wordt er een veter ingebracht die om de slokdarm komt te liggen en de slokdarm omhoog houdt tijdens de ingreep. Hierna wordt de opening in het middenrif (waar de slokdarm vanuit de borstholte de buik in komt) kleiner gemaakt door deze te hechten. Vervolgens wordt de fundus van de maag aan de voorkant over de slokdarm gevouwen. De fundus wordt vastgehecht aan de slokdarm en het middenrif met een aantal hechtingen. Zo ontstaat er een manchet van de fundus aan de voorkant van de slokdarm die de onderste slokdarmsfincter verstevigt.



raken. Vervolgens worden de beide zijden van de fundus aan de slokdarm gehecht. De manchet die nu ontstaat bevindt zich 360° om de slokdarm en versterkt zo de onderste slokdarmsfincter.



### *De Nissen (360 graden) fundoplicatie*

De Nissen fundoplicatie verschilt van de partiele fundoplicatie omdat de te vormen fundoplicatie helemaal rondom de slokdarm zit. Bij deze operatie worden dezelfde vijf openingen in de buikwand gemaakt als bij de partiele fundoplicatie. Nadat de slokdarm is vrijgemaakt wordt de opening in het middenrif verkleind. Hierna wordt een deel van de fundus achter de slokdarm langs getrokken. Het laterale deel van de fundus wordt aan de voorkant om de slokdarm gevouwen zodat de twee delen elkaar

Vanzelfsprekend zal de chirurg voor de operatie aan u uitleggen, welk type operatie hij in principe bij u denkt te verrichten. Er zijn echter situaties denkbaar, waarbij de chirurg tijdens de operatie het oorspronkelijke operatieplan zal moeten bijstellen of veranderen. Verder op in de folder leest u hier meer over.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) overgebracht. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee onze verpleegkundigen u in de gaten houden. Hier verblijft u een aantal uren. De persoon die u

bij opname als contactpersoon heeft opgegeven, wordt door de operateur ingelicht over het verloop van de operatie. Om tijdelijk het zuurstofgebrek aan te vullen dat na de operatie kan ontstaan, hebt u een zuurstofslangetje in de neus. Verder heeft u een infuus in de arm voor toediening van vocht en medicatie.

### *Uitslaapkamer*

Hoe lang u op de uitslaapkamer blijft is vooraf niet precies te zeggen. Als u langer op deze kamer blijft, betekent dit niet dat uw familie zich zorgen hoeft te maken. Wanneer zich bijzonderheden voordoen worden zij altijd geïnformeerd.

Zodra u weer op de verpleegafdeling bent, neemt de verpleegkundige contact op met uw partner/familie en kunt u afstemmen wanneer hij/zij het beste kunnen komen.

### *Pijnbehandeling*

Een goede pijnbehandeling is belangrijk. Na uw operatie vragen we u gedurende de opname de mate van pijn aan te geven op een scorelijst. Dit draagt bij aan een zo goed mogelijke pijnbehandeling.

### *Wondverzorging*

De wondjes buik zijn na de operatie verbonden met een pleister die de verpleegkundige er na de operatie afhaalt. De wondjes worden dagelijks verbonden totdat deze droog zijn.

### *Voeding*

Na de operatie mag u tot twee weken nadien een dikvloeibaar dieet(gepureerd) gebruiken. Als er geen problemen zijn met het slikken, wordt het dieet uitgebreid naar normaal. Daarbij is het belangrijk om goed te kauwen.

### **Risico's/complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo is ook bij een fundoplicatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Daarnaast bestaat het risico op complicaties die specifiek voor deze operatie gelden:

- Perforatie (doorboring) van nabijgelegen organen.
- Vernauwingen op de plaats van de nieuwe verbinding, als gevolg van ontstekingen of door vorming van littekenweefsel.
- Dysfagie (slikstoornis)

### **Nazorg thuis**

- Wond: u mag douchen, wees voorzichtig met zeep
- Hechtingen: deze moeten 10-14 dagen na de operatie verwijderd worden (op polikliniek-afspraak of bij huisarts)
- Als het ontslag bekend is, mag u zelf vervoer regelen om naar huis te gaan
- Lees ook de folder "instructies en leefregels na een chirurgische ingreep"

Het is belangrijk om bij de volgende symptomen contact op te nemen met het ziekenhuis:

- Pijnklachten
- Bij roodheid rondom de wond, zwelling of koorts hoger dan 38.5°C;
- Bij ernstig gewichtsverlies.

Tijdens kantooruren belt u met de polikliniek chirurgie. Telefoonnummer: 088 708 37 28

### **Ontslag**

Als alles goed gaat, kunt u in het algemeen 1 of 2 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. De poliklinische controle voor over 6 weken wordt thuisgestuurd.

### **Vragen**

Heeft u naar aanleiding van deze folder vragen neem dan contact op met ZGT via [www.zgt.nl](http://www.zgt.nl) via e-mailadres [info@zgt.nl](mailto:info@zgt.nl) of via telefoonnummer 088 708 36 93.

### *Lees ook*

- Website [www.zgt.nl](http://www.zgt.nl)
- Folder Opname ZGT
- Folder Pre-operatieve Screening

- Folder voorbereiding operatie/onderzoek onder narcose
- Folder nuchterheid
- Folder anesthesie/spinaalverdooving/epiduraalverdooving
- Folder Rechten en plichten
- Folder Infectiepreventie